

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale



Notifica ai fini della registrazione

(articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004)

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-----------|----------------------|-------------------------------|-------------------|-------|-------|-----|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | Provincia | Numero Iscrizione | | | | |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | | | | | Provincia | Numero iscrizione | | | | |
| Posizione INAIL | | | | Codice INAIL impresa | | | | | | |

con sede in

| | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|---------|---------|------------|------------|-----------|--------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |

NOTIFICA

- avvio dell'attività
- subingresso
- modifica della tipologia di attività
- cessazione o sospensione temporanea dell'attività

in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | | | |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione | | | |
| <input type="radio"/> altro (specificare) | | | |

1 - avvio dell'attività

- Sede**
- in sede fissa
 - senza sede fissa (ad esempio ambulante, broker) per cui indica la sede in cui è possibile effettuare il controllo di documenti e attrezzature

2 - subingresso a

| | | | | |
|-------------------------------|--------|-------------|-----------|-----|
| Denominazione/Ragione sociale | | | Tipologia | |
| | | | | |
| Sede legale | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | CAP |
| | | | | |
| Codice Fiscale | | Partita IVA | | |
| | | | | |

decorrenza

- Decorrenza**
- avvio contestuale alla data di notifica
 - avvio con decorrenza dal
 - termine dell'attività in data
 - cesserà in data
 - sarà sospesa temporaneamente dal al

tipologia attività

Tipologia attività

produzione primaria (non destinata all'autoconsumo e non già registrata in altri elenchi)

| Classificazione | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> caccia – centro di raccolta selvaggina cacciata | <input type="checkbox"/> vendita diretta di latte crudo presso l'allevamento di produzione | | |
| <input type="checkbox"/> pesca – imbarcazioni da pesca | <input type="checkbox"/> vendita diretta di uova presso l'allevamento di produzione | | |
| <input type="checkbox"/> raccolta molluschi bivalvi vivi - imbarcazioni per raccolta di molluschi bivalvi vivi | <input type="checkbox"/> vendita diretta di miele da parte dell'apicoltore | | |
| <input type="checkbox"/> raccolta di funghi e tartufi | <input type="checkbox"/> coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano | | |
| <input type="checkbox"/> raccolta di vegetali spontanei (esclusi funghi e tartufi) | <input type="checkbox"/> coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano | | |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | commercio all'ingrosso di alimenti e bevande <i>(ai fini della notifica sanitaria, per "commercio all'ingrosso" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio all'ingrosso del settore alimentare)</i> | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | cash & carry | <input type="checkbox"/> commercio all'ingrosso con deposito |
| <input type="checkbox"/> | intermediari - senza deposito (<i>broker</i>) | |
| <input type="checkbox"/> | commercio al dettaglio di alimenti e bevande <i>(ai fini della notifica sanitaria, per "commercio al dettaglio" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio al dettaglio del settore alimentare)</i> | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | in esercizio di vicinato | <input type="checkbox"/> in grande struttura di vendita |
| <input type="checkbox"/> | in media struttura di vendita | <input type="checkbox"/> per corrispondenza/internet/forme speciali di vendita al dettaglio |
| <input type="checkbox"/> | commercio ambulante | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | a posto fisso | <input type="checkbox"/> in forma itinerante |
| <input type="checkbox"/> | distributori | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | distributori automatici di alimenti confezionati e bevande | <input type="checkbox"/> distributori di acqua potabile trattata - 'cassette' dell'acqua |
| <input type="checkbox"/> | distributori di latte crudo | |
| <input type="checkbox"/> | deposito alimenti e bevande conto terzi, non soggetti a riconoscimento | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | alimenti in regime di temperatura controllata | <input type="checkbox"/> alimenti non in regime di temperatura controllata |
| <input type="checkbox"/> | piattaforma di distribuzione alimenti | |
| <input type="checkbox"/> | deposito di alimenti e bevande funzionalmente (ma non materialmente) annesso ad esercizi di vendita fissi o ad attività di commercio ambulante | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | alimenti in regime di temperatura controllata | <input type="checkbox"/> alimenti non in regime di temperatura controllata |
| <input type="checkbox"/> | trasporto alimenti e bevande conto terzi | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | in cisterna a temperatura controllata | <input type="checkbox"/> in cisterna a temperatura non controllata |
| <input type="checkbox"/> | in regime di temperatura controllata | <input type="checkbox"/> non in regime di temperatura controllata |
| <input type="checkbox"/> | trasporto alimenti e bevande conto proprio | |
| Classificazione | | |
| <input type="checkbox"/> | in cisterna a temperatura controllata | <input type="checkbox"/> in cisterna a temperatura non controllata |
| <input type="checkbox"/> | in regime di temperatura controllata | <input type="checkbox"/> non in regime di temperatura controllata |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) | |
| Altra attività | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

ricevuta dei diritti sanitari

altri allegati (specificare)

Rocchetta Sant'Antonio

Luogo

Data

il dichiarante